

Do konsultacji publicznych trafił projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określania wymagań obowiązujących przy prowadzeniu żywienia w szpitalach. Głównym celem projektu jest poprawa jakości wyżywienia pacjentów w polskich szpitalach. Od dawna, w mediach społecznościowych krążą zdjęcia, obrazujące jak pacjenci są żywieni w poszczególnych szpitalach. O ile niektóre placówki mogą uchodzić za wzór serwując domowe, apetycznie wyglądające posiłki, o tyle niestety częściej można oglądać zdjęcia ukazujące, okropnie wyglądające posiłki, nie przystające do stanu zdrowia ani wieku pacjentów, które zwyczajnie wstyd jest podawać ludziom do spożywania, a już tym bardziej chorym pacjentom. Czy projekt spełni swój cel? – być może wkrótce się przekonamy.

W projekcie zaproponowano, aby wprowadzić kody, które będą regulowały szpitalne standardy żywienia. Zgodnie z projektem lekarz, po dokonaniu oceny stanu odżywienia pacjenta oraz uwzględniając jego potrzeby decyduje o rodzaju stosowanej diety, czasie jej trwania oraz zalecanych indywidualnych modyfikacjach; czynność ta może być poprzedzona konsultacją z dietetykiem. Decyzja dotycząca rodzaju diety u pacjenta powinna uwzględniać wymogi religijne i kulturowe, o ile nie sprzeciwiają się temu względy zdrowotne pacjenta oraz szpital dysponuje możliwościami organizacyjnymi i finansowymi.

Zgodnie z załącznikiem możliwe do wyboru będą następujące diety: podstawowa, łatwostrawna, łatwostrawna z ograniczeniem tłuszczu, łatwostrawna z ograniczeniem substancji pobudzających wydzielanie soku żołądkowego, bogatoresztkowa, z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów, o kontrolowanej zawartości kwasów tłuszczowych, ubogoenergetyczna, bogatobiałkowa, niskobiałkowa, eliminacyjna, papkowata, płynna, płynna wzmocniona oraz do żywienia przez zgłębnik. W tym zakresie możliwe będą następujące rodzaje modyfikacji: bezjajeczna, bezglutenowa, bezlaktozowa, bezmleczna, wegetariańska, dodatek drugiego śniadania, dodatek podwieczorku lub dodatek drugiej kolacji.

Zalecenia dietetyczne określone w diecie podstawowej są następujące. Posiłki powinny być podawane 3-5 razy dziennie, należy eliminować podjadanie między posiłkami. Dieta powinna być różnorodna, urozmaicona pod względem smaku, kolorystyki, konsystencji i strawności potraw oraz obróbki termicznej. W każdym posiłku należy uwzględnić wodę/napój z ograniczoną zawartością cukrów, poza napojami uwzględnionymi w jadłospisie, pacjent powinien mieć zapewniony stały dostęp do wody pitnej – rekomendowane są dystrybutory z wodą na każdym oddziale.

Posiłki powinny zawierać dodatek warzyw lub owoców (minimum 400 g dziennie), z przewagą warzyw – przynajmniej część warzyw i owoców powinna być serwowana w postaci surowej. Przynajmniej 1 posiłek w ciągu dnia powinien zawierać produkty zbożowe z pełnego przemiału. Mleko i przetwory mleczne, w tym napoje fermentowane lub produkty roślinne zastępujące produkty mleczne powinny być podawane co najmniej w 2 posiłkach w ciągu dnia, każdego dnia należy podawać co najmniej 1 porcję z grupy mięso, jaja, nasiona roślin strączkowych przetwory nasion roślin strączkowych, inne roślinne zamienniki białka zwierzęcego.

Ryby lub przetwory rybne (głównie z ryb morskich) należy uwzględnić co najmniej 3 razy w jadłospisie dekadowym. Tłuszcze zwierzęce (np. smalec) powinny być ograniczone na rzecz tłuszczu roślinnego. Przynajmniej 1 posiłek w ciągu dnia powinien zawierać produkty bogate w kwasy tłuszczowe nienasycone. Należy eliminować cukry proste z diety, wskazane jest ograniczenie potraw ciężkostrawnych i wzdymających.

Wartość energetyczna wszystkich posiłków w diecie podstawowej w ciągu jednego dnia powinna

wynosić odpowiednio 2000-2200 kcal dla kobiet i 2201-2400 kcal dla mężczyzn.

Projektodawca zdecydował się na opisanie każdego rodzaju wymienionych diet, z uwzględnieniem ich kaloryczności, sposobu przygotowywania posiłków oraz rekomendowanych oraz nie polecanych produktów spożywczych, które powinny być wykorzystywane przy planowaniu różnego typu diet. Wszystkie diety mają również określoną grupę pacjentów, dla których są one polecane.

Projekt rozporządzenia zwiera także nowy wzór karty żywienia szpitalnego, w którym określa się ilość posiłków jakie pacjent spożył oraz ilość płynów jakie wypił.

Całość założeń projektu zasługuje na uznanie, bowiem pozwoli on na ujednolicenie i określenie standardu poszczególnych diet serwowanych pacjentom, co pozwoli na zwiększenie jakości podawanych posiłków. Rola żywienia dla pacjenta przebywającego w warunkach szpitalnych jest szczególnie istotna.

Odpowiednie żywienie pacjentów w szpitalu stanowi integralną część całego procesu leczenia, a właściwa ocena stanu odżywienia i wdrażanie odpowiedniego sposobu żywienia jest istotnym elementem zwiększenia szans chorych na wyzdrowienie, poprawę skuteczności zarówno leczenia zachowawczego, jak i chirurgicznego oraz zmniejszenie ryzyka powikłań i skrócenie czasu gojenia się ran pooperacyjnych.

Zgodnie z projektem odpowiedzialność za bezpieczeństwo żywności na wszystkich etapach produkcji, przetwarzania i dystrybucji, ponosi podmiot działający na rynku spożywczym. W przypadku szpitala odpowiedzialność ta ma spoczywać na dyrektora, który w świetle przepisów prawa żywnościowego jest podmiotem działającym na rynku spożywczym oraz decyduje jak jest zorganizowane żywienie, tj. czy w obiekcie jest blok żywienia/kuchnia, czy posiłki dla pacjentów dostarcza firma cateringowa.

W przypadku prowadzenia żywienia we własnym zakresie dyrektor szpitala jest zobowiązany do przestrzegania przepisów prawa żywnościowego, w tym do prowadzenia stosownej kontroli wewnętrznej dotyczącej m.in. jakości posiłków dla pacjentów. Natomiast w przypadku korzystania z usług firm cateringowych szczegółowe wymagania powinny być uwzględnione w umowach z tymi firmami. Jakość dostarczanej żywności oraz warunki transportu powinny być sprawdzane przez osoby wyznaczone i upoważnione przez dyrektorów szpitali.

Niestety, pomimo faktu, że założenia projektu należy ocenić pozytywnie, trzeba pamiętać, że aby zapewnić jakość żywienia, należy również zabezpieczyć odpowiednie środki finansowe na realizację tego zadania. W OSR czytamy natomiast, że projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego. Taki zapis jest absolutnie nie do przyjęcia, bowiem nie da się zapewnić odpowiedniego żywienia pacjentów bez zwiększenia środków finansowych przeznaczanych na ten cel.